OSUTKI JODOWE.

NAPISAŁ

DR. KAROL SZADEK

W KIJOWIE.

KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1893.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ r. 1893 Nr. 30, 32—34.

Osutki jodowe.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

Do rzędu najwcześniejszych i najczęściej spostrzeganych objawów zatrucia jodowego zaliczyć wypada osutki skórne, występujące w rozmaitych postaciach i sadowiące się w rozmaitych okolicach powierzchni ciała. Przyjąwszy na uwagę tę okoliczność, iż osutki jodowe bardzo łatwo można pomieniać z rozmaitemi innemi cierpieniami skóry, przeważnie zaś z wyrzutami kiłowemi, uważamy szczegółowe i dokładne zaznajomienie się ze zmianami w skórze przez jod wywołanemi za niezbędne dla lekarza-praktyka tem bardziej, jeżeli zważymy, jak często, występując równocześnie z wyrzutami kiłowemi u osób poddanych leczeniu jodowemu, osutka jodowa bywa przyczyną mylnego rozpoznania i leczenia.

Pierwsze krótkie wzmianki, tyczące się powstawania osutki wskutek użycia wewnętrznego przetworów jodowych sięgają 1829. roku (Jahn [1]); nieco później Barthels [2]) wspominał też o osutce jodowej, złożonej z krostek, które występowały w rozmaitych okolicach skóry w następstwie

[1]) Horns Archiv. 1829. Marzec, str. 338 i n.

[2]) Schmidts Jahrbücher, 1837. XVI., str. 155.

kilkudniowego leczenia jodowego; w podręczniku Ingardena[1]) napotykamy już dość szczegółowe opisanie osutki jodowej; zaznacza on, iż wykwity grudkowo-krostkowe, powstające na skórze wskutek podawania wewnątrz przetworów jodowych, sadowią się przeważnie na twarzy, plecach i piersiach, złożone zaś są zwykle z rozrzuconych po jednemu pryszczyków, które wkrótce po zaprzestaniu leczenia jodowego znikają; osutce rzadko towarzyszą objawy ogólne.

Ricord[2]) spostrzegał obok osutki grudkowo-krostkowej (*acne*) inne też wykwity na skórze, tak n. p. w jednym przypadku u osoby kiłą nawiedzonej, poddanej leczeniu jodem, wystąpiły na rękach i nogach liczne wyrzuty, podobne do niesztowic, które znikły po zaprzestaniu leku. Payan[3]), Gauthier[4]) i Parker[5]) opisują też rozmaite odmiany osutki jodowej: krostkową (*acne*), wypryskową (*eczema*) i rumieniową (*erythema*). Johnson[6]) podaje opis trzech przypadków, w których wkrótce po zadawaniu wewnętrznem niewielkich dawek jodu pojawiły się na twarzy, tułowiu i górnych odnogach wyrzuty skórne, złożone z rozrzuconych pojedynczo krostek; osutka wkrótce ustąpiła. Fischer[7]) spostrzegał wiele przypadków osutki jodowej, która występowała niekiedy po niewielkich dawkach przetworów jodowych. Wymieniony autor rozróżniał cztery główne odmiany wyrzutów jodowych: rumieniową postać napotykał zwykle na przedramionach, trwała ona zwykle krótko; osutka pokrzywczana występuje w rozmaitych okolicach ciała, zajmując często wielkie obszary skóry, znamionuje się powstawaniem na skórze pojedynczo rozrzuconych lub ze-

---

[1]) Ingarden. Syphilidologie. Wien. 1845. str. 338.

[2]) Bullet. de thérapie. 1842. str. 162.

[3]) Révue médicale franç. et étrang. 1845/6.

[4]) Behrends Syphilidologie. 1845. str. 501.

[5]) Parker. On syphilitic diseases. London. 1850. str. 221.

[6]) Schmidts Jahrbücher. 1859, CII. str. 19.

[7]) Wiener med. Wochenschrift. 1859. Nr. 29.

branych w gromadki wyniosłości, przypominających z wejrzenia bąble zwykłej pokrzywki *(urticaria)*; pokrzywka jodowa trwa wprawdzie niedługo, powraca jednak bardzo łatwo każdym razem po zastósowaniu leczenia jodowego. Postacie wypryskowe i grudkowo-krostkowe rzadziej się napotykają i sadowią się przeważnie na głowie i w okolicy moszen *(eczema)*, lub też w rozmaitych okolicach ciała (*acne*); krostkowe wyrzuty wytwarzają się z ciemno-czerwonych grudek, ulegających na wierzchołku zropieniu, wskutek czego na ich powierzchni powstają strupki; osutka ta może trwać dość długo i zwykle pozostawia po sobie ciemno zabarwione, łuszczące się plamki.

Do szeregu wymienionych wyżej osutek jodowych dołączył w roku 1854 nową postać O'Reilly [1], opisawszy przypadek, w którym wskutek używania wewnętrznego jodku potasowego powstały w rozmaitych okolicach skóry wykwity pęcherzowe (*pemphigus*); podobny do poprzedniego przypadek ogłosił Cazenave [2], wyróżniający się jednak tem, że powstałe skutkiem zażywania wewnętrznego jodu pęcherze, zawierające w sobie surowiczą ciecz zmięszaną ze krwią, przeszły wkrótce w owrzodzenia.

Od r. 1870 mnożyć się zaczęły spostrzeżenia tyczące się powstawania na skórze osutek wielopostaciowych wskutek stósowania przetworów jodowych przeważnie z powstawaniem wyrzutów pęcherzycowych (*pemphigus*), zwykłą zaś i niemal już codziennie napotykaną postacią grudkowo-krostkową osutki jodowej przestano się zajmować i opisywano ją tylko w podręcznikach chorób skórnych i kiłowych. Ciekawy przypadek osutki wielopostaciowej, znamionującej się przeważnie powstawaniem pęcherzy i brodawczatych guzów opisał pod nazwą *pessena* Bergh [3]); rozpatrzywszy się jednak bliżej musimy przyjść do przekonania, iż osutka opisana

---

[1]) New-York medical Gazette. 1854. January.

[2]) Boinet. Jodothérapie. 1865. str. 68.

[3]) Archiv f. Dermatologie und Syphilis. 1870. str. 579—581.

przez Bergha niewłaściwie była przez niego rozpoznaną i powinna być zaliczoną do szeregu osutek jodowych. Wymieniony przypadek tyczył się 43 letniej kobiety publicznej, która w 20. roku życia przebywała kiłę; ostatnie nawroty choroby od kilku lat występowały w postaci uporczywych bólów kostnych głowy i goleni; w celu usunięcia objawów kiłowych zadawano przez dość długi czas jodek potasowy wewnętrznie; w ostatnim jednak czasie środek ów przestał skutkować, nadto zaś wystąpiła na twarzy osutka, która następnie szerzyć się zaczęła na inne okolice ciała; pojawieniu się wyrzutów skórnych towarzyszyła gorączka; wykwity z początku podobne były do krost ospowych, nadto cała twarz obrzmiała i w rozmaitych okolicach ciała pojawiły się wyniosłości i nacieki w skórze, wynoszące w średnicy 20 do 24 mm., wysokości 6 mm.; na powierzchni guzów widoczne były liczne otwory i wgłębienia, z których udawało się wycisnąć nieco wydzieliny ropiastej; obok większych, pojedynczo rozrzuconych guzów, powstały w sąsiedztwie licznie nagromadzone mniejsze krostki, gdzieniegdzie zaś wielkie pęcherze, otoczone pierścieniem zaczerwienionej skory i wypełnione ropą; obrzmienia gruczołów limfatycznych wcale nie było. Po upływie kilku dni na powierzchni niektórych wyrzutów powstały brodawkowate narośle, które zaczęły krwawić; w innych zaś guzach i pęcherzach wytworzyły się w środku wgłębienia. Osutka zaczęła w niektórych okolicach ciała, przeważnie na twarzy, zlewać się, powieki i cała twarz jeszcze więcej niż przedtem obrzękły; ciepłota ciała podniosła się wyżej 38 stopni, tętno liczyło 84—88 uderzeń na minutę. Po upływie następnych dziesięciu dni dostrzeżono wreszcie podsechanie wszystkich wyrzutów z następnem wytwarzaniem się strupów na powierzchni; większa połowa guzów i nacieków skórnych, w tej liczbie i pęcherze, znikały powoli i pozostawiły po sobie zagłębione, nierówne blizny. Wszystkie objawy skórne ustąpiły zaledwo po upływie 10 tygodni; rozrzucone zaś na skórze, ciemno zabarwione blizny i plamy przez długi czas świadczyły o przebyciu ciężkiego cierpienia skóry. W pół roku później chora

zmarła wśród objawów mocznicy a obdukcya wykazała śródmiąższowe zapalenie nerek. Jakkolwiek zdaniem Bergha osutka z wejrzenia w opisanym przypadku przypominała wielce chorobę skóry nazwaną przez Beigela[1]) *papilloma areo-elevatum*, nie można jednak nie widzieć tu charakterystycznych cech osutki jodowej; przypuszczenie to potwierdzał ostry przebieg wyrzutów, ich wielopostaciowość, etyologiczny stósunek osutki do zadawania poprzednio jodku potasowego wewnętrznem a w dodatku łatwość uzasadnienia zatrucia jodowego w wymienionym przypadku wobec przewlekłego zajęcia nerek, dzięki jemu albowiem jod, zamiast wydalić się z moczem, musiał zapewne zatrzymać się przez dłuższy czas w ustroju i następnie wywołał groźne objawy w skórze.

W spostrzeganym przez Bumsteada[2]) przypadku u 28-letniego chorego z kiłą trzeciorzędną skóry i kości już po zażyciu trzech dawek po 20 gramów jodku potasowego wystąpiły na dolnych kończynach czerwone plamy, na twarzy zaś i górnych kończynach pojawiły się liczne, duże, czerwone bąble i pęcherze o treści surowiczej zmięszanej z krwią. Osutka ustąpiła wkrótce po zaniechaniu leku.

W okresie następnych kilku lat ogłoszono znaczną liczbę nowych przypadków osutki pęcherzycowej, powstałej wskutek zadawania wewnętrznego jodku potasowego, co też po części daje się łatwo wytłómaczyć coraz częstszem używaniem leczenia jodowego; odnoszące się do tego spostrzeżenia podali: Hutchinson[3]), Taylor[4]) (2 przypadki), Duhring[5]), Tilbury Fox[6]), Thin[7]), Otis[8]), Finny[9])

---

[1]) Virchows Archiv. 1869. XLVII. 3. 4. str. 367—370.
[2]) American Journal of medic. science. 1871. N. S. CXXIII. July. str. 99.
[3]) Transact. clinic. Soc. London. 1875. VIII. str. 151.
[4]) Arch. of Dermatol. 1877. Aprile. str. 227.
[5]) Medic. Surgic. Reporter. 1877. 4 Aug. str. 89.
[6]) Transact. clinic. Soc. London. 1877. XI. 23 Nov.
[7]) Lancet. 1878. II. str. 676.
[8]) New-York medical Record. 1879. I. str. 225.
[9]) British medical Journal. 1879. II str. 291.

i Hyde [1]). Ogłoszone później kazuistyczne przyczynki (van Harlingena [2]), Pellizzarego [3]), Hallopeaua [4]), Besniera [5]), Lindsaya [6]), Grahama [7]), Morrowa [8]), Colcott Foxa [9]), Elliota [10]), Hydego [11]), Janowskiego [12]), Wolffa [13]), Balkanyiego [14]), Westa [15]), Haslunda [16]), Hallopeaua [17]), Mc. Guirea [18]), Taylora [19]), Feularda [20]), Elsnera [21]) i Trapeznikowa [22])) przyczyniły się też wielce do wzbogacenia naszych wiadomości o osutce jodowej pęcherzycowej *(pemph. jodicus)* i znacznie pomnożyły pokaźną już przedtem liczbę przypadków tu należących. Z wielkiego pocztu tych przypadków niektóre musimy zupełnie pominąć przez wzgląd na szczupłe ramy niniejszej rozprawki; ogra-

---

[1]) Arch. of Dermatology. 1879. V. 4. str. 333—336.
[2]) Arch. of Dermatology. 1880. Octobre.
[3]) tamże. 1881. July; — Annales de Dermatol. 1888, str. 363.
[4]) L'Union médicale. 1882. 41. str. 489.
[5]) Annales de Dermat. et Syphil. 1882. Mars.
[6]) British medical Journal. 1884. I. str. 602.
[7]) Canadian Practitionner, 1884. str. 254.
[8]) Journal of cutan diseases. 1884. Dec.; 1886. 4. 5. 420, 531.
[9]) British medical Journal. 1885. Nov. 21.
[10]) Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1885. 7. str. 237.
[11]) Journ. of cutan. diseases. 1886. 12. str. 353—359.
[12]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1886. 10. str. 445—446.
[13]) Berliner klin. Wochenschrift. 1886. 35. str. 578—581.
[14]) Gyógyászat. 1887. 26.
[15]) Viertelj. f. Dermat. und Syphilis. 1887, str. 424.
[16]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1887. 10. str. 475.
[17]) Annales de Dermatol. et Syphil. 1888. str. 285; Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1888. str. 1151.
[18]) Journ. of cutan diseases. 1888. 5. str. 161—164.
[19]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1888. str. 1226.
[20]) tamże. 1891. XIII. str. 50.
[21]) Australian medical Journal, 1891. N. S. XIII. str. 377—379.
[22]) Therapeutische Blätter. Wien 1893. 2. str. 33—38.

niczymy się więc li tylko na skreśleniu ogólnej charakterystyki osutki pęcherzycowej i na pobieżnem, treściwem wymienieniu ogłoszonych przypadków ciekawszych.

Z wyjątkiem jednego tylko przypadku przez Mc Guirea opisanego, we wszystkich pozostałych osutka wystąpiła w następstwie podawania wewnątrz jodku potasowego; u chorego zaś Mc Guirea powodem pojawienia się wyrzutów pęcherzycy było stósowanie jodanu amonowego. Osutka pęcherzycowa występowała zwykle już w kilka dni po zastósowaniu leczenia jodowego (3—7 dni); w wyjątkowych tylko przypadkach wyrzuty jodowe wcześniej się pojawiły; tak n. p. w przypadku Duhringa osutka wystąpiła już w 4 godziny po zażyciu 5 gramowej dawki jodku potasowego, w przypadku zaś Elliota objawy skórne pojawiły się też w kilka godzin po zadaniu jednej dawki leku; w przypadku Besniera mała ilość jodku potasowego podana choremu na noc, wywołała już następnego poranku wystąpienie osutki pęcherzycowej; rzadko zaś ostatnia pojawiała się dopiero po upływie kilku tygodni (w przypadku Hydego u 8 letniego dziecka). Najczęściej występuje osutka po zadaniu jednej lub kilku małych dawek jodku potasowego, rzadziej zaś dopiero po dłuższem podawaniu wielkich ilości jodu (w przypadku Morrowa); w niektórych przypadkach po pierwszych dawkach leku występowały rozrzucone, osobne krostki, znikające już po kilku dniach, następne jednak stósowanie przetworu jodowego wywoływało pojawienie się wyrzutów pęcherzycowych. Sadowiły się one zwykle na twarzy, szyi, głowie i górnych odnogach, rzadziej zaś siedzibą osutki był tułów i dolne odnogi; w przypadku O'Reillyego pęcherze powstały na skórze przedramienia w okolicy lewego obojczyka, napletka i w ustach; w przypadkach Lindsaya siedzibą osutki była twarz, tułów i górne odnogi; w przypadkach Morrowa i Mac Guirea osutka usadowiła się na twarzy, szyi, przedramionach i rękach i składała się z wielu, zlewających się brzegami pęcherzy i nacieków w skórze; w przypadku Wolffa, który zakończył się zejściem śmiertelnem wskutek przerostu serca i przewlekłego zapa-

lenia nerek, pęcherze wystąpiły nietylko na skórze tułowia i odnóg, lecz usadowiły się też na sąsiednich błonach śluzowych języka, przełyku i nosa; w przypadkach spostrzeganych przez Hallopeau, Trapeznikowa i innych, wyrzuty rozsypane były po rozmaitych okolicach ciała. Pęcherze osutki jodowej wytwarzały się często z krostek lub grudek, co spostrzegano przeważnie na twarzy; na tułowiu zaś i odnogach pojawienie się osutki rozpoczynało się od powstawania ściśle ograniczonych czerwonych plam, które wkrótce przeobrażały się w wyniosłe nacieki i guzy; dopiero na powierzchni ostatnich wytwarzały się narośle brodawczate i pęcherze, co nadawało osutce wielkie podobieństwo do pęcherzycy rozrosłej, brodawczatej *(pemphigus vegetans)*, jak to było w przypadkach opisanych przez Hallopeaua i Trapeznikowa; zwykle jednak dno pęcherza przedstawiało ogołoconą z przyskórka i zaczerwienioną powierzchnię górnej warstwy skóry, rzedziej zaś ostatnia ulegała owrzodzeniu powierzchownemu; treść pęcherzy podsychając wytwarzała strupy, pod któremi goiły się wrzody, pozostawiając następnie po sobie zabarwione blizny; w przypadkach łagodniejszej i krótko trwającej osutki pęcherzycowej cała sprawa chorobowa ogranicza się do powierzchownego zapalenia skóry z wytworzeniem pęcherzy wypełnionych cieczą surowiczą; pęcherze wkrótce pękały, treść zaś ich zasychała, tworząc cienkie łuski na powierzchni wykwitów; po złuszczeniu się ostatnich pozostawały plamy ciemnoczerwone, które wkrótce żółkły i wreszcie znikały, nie pozostawiając po sobie śladu. Pęcherzycowe wyrzuty, powstające wskutek zadawania wewnętrznego przetworów jodowych, występowały w rozmaitych okresach wieku i u osób rozmaitej płci. Zaznaczyć też należy, iż w wielu przypadkach pęcherzycy jodowej cierpienie skórne poprzedzonem było lub wikłało się jednocześnie z rozmaitemi, najczęściej przewlekłemi sprawami chorobowemi serca, wielkich naczyń krwionośnych, nerek, wątroby i t. p.

Zazwyczaj osutka pęcherzycowa ustępowała w kilka dni po zaprzestaniu leczenia jodowego; rzadziej zaś trwała

przez długi czas pomimo zaprzestania przetworów jodowych (przypadek Bergha i Morrowa). Grożnych dla chorego następstw osutka wymieniona nie przedstawia zwykle, niekiedy jednak w groźniejszych przypadkach może wywołać niemiłe i poważne następstwa; w przypadku n. p. O'Reillyego nastąpiła zgorzel skóry napletka i następnie żołędzi; odmiana pęcherzycy jodowej, znamionująca się owrzodzeniem i powstawaniem narośli na powierzchni wykwitów, pozostawia po sobie przykre następstwa w postaci długotrwających plam i blizn. Nadto cierpienie skóry występowało w niektórych przypadkach u osób, dotkniętych przewlekłemi zboczeniami i głębokiemi zmianami w sercu, nerkach i innych ważnych organach, wskutek czego następowało zejście śmiertelne, do którego w części przynajmniej musiała przyczynić się rozległa osutka pęcherzycowa; chory Thina zmarł na 9 ty dzień w skutek choroby sercowej, Hallopeau i Pellizzari stracili swych chorych z powodu wady organicznej serca, powikłanej nadto przewlekłem zwyrodnieniem nerek; przyczyną śmierci chorej Wolffa było cierpienie nerkowe i przerost serca, w przypadku Morrowa śmierć nastąpiła w skutek daleko posuniętego cierpienia serca i naczyń, obok zwyrodnienia nerek; chora zaś Bergha dopiero w kilka miesięcy po ustąpieniu osutki zmarła w skutek śródmiąższowego schorzenia nerek.

Obok opisanej wyżej pęcherzycowej postaci osutki jodowej, spostrzegano dość często rozmaite inne odmiany schorzenia jodowego skóry; częściej od innych postaci napotykano wyrzuty krwotoczne, podobne do plamicy krwotocznej (*purpura haemorrhagica*); po raz pierwszy spostrzegał pojawianie się na skórze plam krwotocznych w następstwie podawania wewnątrz jodku potasowego Culler[1]); przez długi jednak czas nie przybywały nowe spostrzeżenia w tej mierze, dopiero w r. 1871 Broadburg[2]) opisał przypadek plamicy krwotocznej, powstałej w skutek stósowania wewnątrz

[1]) Behrends Syphilidologie. 1839. I. str. 113.
[2]) British medical Journal. 1871. I. 4. str. 120.

jodku potasowego; osutka trwała krótko i wnet po zaprzestaniu leku znikła. Późniejsze spostrzeżenia Fourniera[1]) tyczyły się trzech osób, u których podawanie wewnętrznie jodku potasowego wywołało w następstwie pojawienie się na skórze w rozmaitych okolicach ciała wielu drobnych purpurowo-fiołkowych plamek, nie znikających pod uciskiem palca; osutka najczęściej sadowiła się na goleniach i trwała dość długo, bo od dwóch do trzech tygodni. Przypadki plamicy krwotocznej, powstałej w skutek zadawania jodku potasowego, ogłosili też wkrótce Mora[2]), Abbe[3]) i Mackenzie[4]); w przypadku Mackenziego u dziecka, dotkniętego kiłą wrodzoną, któremu zadano wewnętrznie 2½ granów jodku potasowego, już po upływie 45 minut po zażyciu leku obrzękła i posiniała twarz, wkrótce potem na skórze twarzy i rąk dostrzeżono liczne, rozrzucone, drobne plamki krwotoczne, obrzęk twarzy postępował dalej i po kilkunastu zaledwo godzinach skóra na twarzy uległa zgorzeli i dziecko zmarło w 68 godzin po zadaniu leku. Obdukcya wykazała wrzody kiłowe w jelitach, innych zaś poważnych zmian w ustroju nie dostrzeżono. Następne przypadki plamicy krwotocznej jodowej spostrzegali Fox[5]) i Duffey[6]); przypadek Foxa jest ciekawy ze względu na bardzo małą ilość jodku potasowego, bo zaledwie 10 granów wynoszącą, która wywołała u 30-letniego wyrobnika pojawienie się osutki krwotocznej na dolnych odnogach usadowionej; osutka wnet po zaniechaniu jodku potasowego znikła, lecz powróciła po zadaniu jodku potasowego i amonowego. Najnowsze przypadki w tej mierze ogłosili: Vidal[7]), Silcock[8]), Janow-

---

[1]) Gazette des hôpitaux. 1877; Rév. mens. de médec. et chir. 1877. str. 653.

[2]) Courrier médical. 1878. XXVIII. str. 221—224.

[3]) Arch. of Dermatology. 1878. IV. 2. str. 131—133.

[4]) Medic. Times and Gazette. 1879. I. str. 279, 501.

[5]) British medical Journal. 1879. I. str. 813.

[6]) Dublin medical Journal. 1880. Aprile, str. 273, 323.

[7]) Journ. of cutan. diseases. 1886. 3. str. 81—82.

[8]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1886. 3. str. 121.

ski[1]), Mc. Call Anderson[2]), Haslund[3]), Jenning[4]), Besnier[5]), Raymond[6]), Wilson[7]), Taylor[8]), Lemoine[9]) i Höning[10]).

W przypadkach Janowskiego, Besniera i Raymonda osutka zajmowała górne i dolne odnogi i powracała wnet za każdym razem po podaniu wewnętrznem jodku potasowego. W ogólności zaś osutka plamicy krwotocznej jodowej sadowiła się zwykle na rękach i nogach, trwała krótko i znikała wnet po zaprzestaniu leczenia jodowego. Wyjątek pod tym względem stanowią przypadki, opisane przez Mc. Call Andersona i Höninga. Przypadek Mc. Call Andersona zakończył się śmiercią wśród objawów ogólnych zatrucia jodem i rozległej plamicy krwotocznej; przypadek zaś Höninga tyczył się 64-letniego mężczyzny, u którego z powodu podejrzanego wrzodu górnej wargi i obrzmienia niebolesnego sąsiednich gruczołów limfatycznych stósowano wewnętrznie jodek potasowy; po upływie 20 dni, w ciągu których wyżył 40 gramów leku, wystąpiła na twarzy, głowie, szyi, tułowiu i odnogach (nie wyłączając nawet dłoni), osutka, złożona z licznych, gęsto na skórze rozsianych, wyniosłych plam krwotocznych; objawy skórne, którym towarzyszyły bóle głowy i gorączka, trwały przez kilka tygodni po zaniechaniu leczenia jodowego, wreszcie znikły, pozostawiwszy po sobie brunatne plamki. Umiejscowiony na

---

[1]) Tamże. 1886. 10 str. 447.

[2]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1892. XIV. str. 266.

[3]) Hospitals-Tidende 1887. 7; Monatsh. f. pr. Dermatol. 1888. 10. str. 475—476.

[4]) Journal of cutan. and genito-urinary diseases. 1888. 5. str. 175.

[5]) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. 1889 str. 445.

[6]) France médicale. 1889. 31 Mars.

[7]) British medical Journal. 1889. 1470.

[8]) Philad. medic. and Surgic. Reporter. 1890. LXIII. 10 str. 283—284.

[9]) Bulletin médical du Nord. 1892. str. 153.

[10]) New-Yorker medicinische Monatschrift 1892. 2 str. 59—60.

wardze wrzód okazał się nowotworem złośliwym (*epithelioma*), został więc wycięty; o stanie nerek żadnych szczegółów w artykule H ö n i n g a nie znajdujemy. W spostrzeganym przez J e n n i n g a przypadku plamy krwotoczne pojawiły się wskutek 6-tygodniowego zażywania jodoformu; osutka usadowioną była na dolnych odnogach i towarzyszyły jej bóle gośćcowe w większych stawach.

Między innemi postaciami osutki jodowej, zasługują też na wyszczególnienie wyrzuty bąblicowe, pokrzywczane (*urticaria*), kilkakrotnie już spostrzegane po zażywaniu prawidłowem przetworów jodowych (L l o y d [1]), P e l l i z z a r i [2]), T a y l o r [3]), G é m y [4]), następnie zaś wystąpienie na skórze osutki złożonej z nacieków, przypominających wielce wykwity rumienia węzłowatego (*eryth. nodosum*): odnośny przypadek opisał był już dawniej R u g g [5]); tyczył się on 50-letniej kobiety, u której po 3-dniowem zażywaniu wewnętrznem po gramie jodku potasowego pojawiły się duże czerwone bąble i guzy, z początku na górnych odnogach, następnie zaś i w innych okolicach skóry; wyrzuty zaczęły łuszczyć się i ustąpiły dopiero po upływie dwóch tygodni. Późniejsze spostrzeżenia tyczące się przypadków rumienia węzłowatego powstałego wskutek leczenia jodem, ogłosili: T a l a m o n [6]), H u t c h i n s o n [7]), K ä m p f e r [8]) i P e r r i n [9]); w przypadku opisanym przez K ä m p f e r a osutka jodowa odznaczała się powstawaniem na skórze w rozmaitych okolicach ciała licznych, wyniosłych bąbli i gu-

---

[1]) British medical Journal. 1881. I. str. 804.

[2]) Annales de dermatol. et de syphiligraphie. 1885. strona 539.

[3]) Journal of cutan. diseases. 1886. 11 str. 341.

[4]) Annales de dermatol. et de syphiligraphie 1891. 8/9. str. 646—647.

[5]) Lancet 1879. Juni 14.

[6]) France médicale. 1884. 7. 8. str. 79 i 90.

[7]) J o n. H u t c h i n s o n. Syphilis. London. 1887. str. 304.

[8]) Centralbl. f. klinische Medicin. 1890. 6.

[9]) Marseille médicale. 1892. XXIX. Septemb. str. 567 do 574.

zów, wielkości dużej miedzianej monety; osutka znikła wkrótce po zaprzestaniu leczenia jodowego; w innych zaś przypadkach siedzibą wyrzutów rumieniowych były przeważnie odnogi.

Duckworth[1]) opisał osutkę jodową, której wykwity przypominały wyprysk (*eczema*), gdyż składały się z gromadek drobnych pęcherzyków i krostek, otoczonych zaczerwienioną skórą; Gémy zaś spostrzegał wielopostaciowe wyrzuty osutki jodowej w postaci rozsypanych po rękach, ramionach i tułowiu nacieków rumieniowych skórnych, otoczonych gdzieniegdzie gromadkami krostek.

W ciekawej rozprawie, omawiającej uboczne działanie przetworów jodowych, przytacza Ducrey[2]) 6 przypadków osutki powstałych w następstwie zażywania rozmaitych przetworów jodowych (jodek potasowy, sodowy i amonowy, nalewka jodowa); u trzech chorych, z których jeden zażywał jodek sodowy, drugi jodek amonowy, trzeciemu zaś podawano wewnętrznie nalewkę jodową, spostrzegał Ducrey wystąpienie osutki wielopostaciowej, złożonej z plam krwotocznych i czerwonych, zapalnych guzów; w innym zaś szeregu przypadków, tyczących się trzech osób, z których jednej dawano wewnętrznie jodek sodowy, drugiej jodoform, trzeciej zaś jodek amonowy, wystąpiła u wszystkich trzech chorych osutka, cechująca się nagromadzeniem w rozmaitych okolicach ciała krostkowych wyrzutów, które rozrastając się, tworzyły następnie większe wykwity, pokryte strupami; niektóre z wyrzutów uległy owrzodzeniu i pozostawiły po sobie blizny.

Do szeregu przypadków osutki jodowej, przypominającej z wejrzenia rumień wielopostaciowy, zaliczyć można też spostrzegany przez Holstena[3]) i tyczący się 16-miesięcznego dziecka, u którego wskutek podawania w ciągu 10

[1]) Medical Times and Gazette. 1878. 7 Decemb. l. c. p. 643.

[2]) Rivista internaz. di medicina e chirurgia 1886. 11/12. str. 647—656, 695—709.

[3]) New-York medical Journal. 1892. I. 17. str. 422—427.

dni jodku potasowego (po zażyciu 5—6 gramów leku), wystąpiły na powierzchni całego ciała rozrzucone wyrzuty, złożone z rozmaitej wielkości grudek i nacieków; osutka trwała dość długo. Przypadek Majewa[1]) tyczył się osoby kiłą nawiedzonej, u której wkrótce po zastósowaniu jodku potasowego, powstały na skórze liczne wyrzuty grudkowe (*eryth. papulatum*). W przypadku Duhringa[2]) następstwem podawania wewnątrz jodku potasowego było pojawienie się na czole dużego nacieku w postaci wyniosłej plamy, złożonej ze skupionych, licznych, drobnych krostek i przedstawiającej w środku widoczne zagłębienie.

W ostatnich czasach zwrócono uwagę jeszcze na jedną postać osutki jodowej, mało dotychczas znaną, która odznacza się powstawaniem w głębi skóry lub nawet w podskórnej tkance niebolesnych, ściśle ograniczonych guzów i nacieków; ulegają one zwykle wessaniu lub też niekiedy przeobrażeniu wstecznemu; wtedy powstawać mogą głębokie owrzodzenia, podobne do kilakowych; w niektórych zaś przypadkach osutka cechuje się bardzo ostrym przebiegiem i sprawa chorobowa wtedy przypomina wąglik lub objawy skórne nosacizny. Takie przypadki spostrzegali: Pellizari[3]), Janowsky[4]), Besnier[5]), Taylor[6]), Hyde[7]), Giovannini[8]) i Walker[9]). W przypadkach Pellizzarego i Besniera rozrzucone w rozmaitych okolicach ciała ciemnoczerwone guzy wielkości dużej śliwki, popodobne były do wąglików i szybko rosły; po zaprzestaniu

---

[1]) Wracz. 1890. 13. str. 313.

[2]) Philad. medical and surgical Reporter. 1879. 13 Dec.

[3]) Sperimentale. 1884. Settembre.

[4]) Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1886. 10. str. 447—448.

[5]) Annales de derm. et de syphiligraphie. 1887. str. 162.

[6]) Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1888. 24. str. 1218.

[7]) Medical News. Philadelphia. 1888. 822. str. 411—415.

[8]) Sperimentale. 1889. Settembre; Arch. f. Dermat. und Syphilis. 1890. str. 240.

[9]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1892. XIV. 7. Str. 263—275.

jednak leczenia jodowego uległy wessaniu, pozostawiając po sobie brunatne plamy i miejscami nawet zagłębione blizny. W przypadku zaś J a n o w s k i e g o powstały w rozmaitych okolicach odnóg i tułowia w skórze zapalne guzy i nacieki, które wkrótce uległy przeobrażeniu wstecznemu i uległy wessaniu; w przypadku G i o v a n n i n i e g o guzy usadowiły się w podskórnej tkance, były niebolesne i ruchome, i znikły wkrótce po zaprzestaniu zażywania leku. W spostrzeganym przez H y d e g o przypadku osutka jodowa, na głowie, tułowiu i odnogach z guzów złożona, wkrótce też znikła. — Przypadek T a y l o r a tyczył się osoby z kiłą mózgową, którą poddano leczeniu wielkiemi dawkami jodku potasowego, wskutek czego po upływie 12 dni wytworzyły się na twarzy i szyi w skórze niebolesne ciemno-czerwone guzy, otoczone zaczerwienionym pierścieniem, wskutek zapalenia sąsiedniej okolicy skóry powstałym; na powierzchni guzów powstały następnie rozrosty brodawczate, gąbczasto-ziarninowe, wydzielające z licznych otworów ciecz ropną; ostatnia zasechając wytwarzała strupy. Po upływie 4 tygodni guzy i nacieki zaczęły resorbować się i wreszcie znikły, pozostawiwszy ciemno zabarwione plamy. W przypadku przez W a l k e r a opisanym zażywanie wewnętrzne jodku potasowego wywołało pojawienie się na nosie niewielkiego, czerwonego guza w skórze, z którego stopniowo wytworzył się duży naciek bardzo podobny do nowotworu, który zajął całą dolną połowę nosa. Po zaprzestaniu leczenia jodowego guz wcale nie przedstawiał zmiany i nie zmniejszał się; musiano więc go usunąć za pomocą noża; pozostała rana zabliźniła się szybko.

W dodatku wspomnimy tu nadto o ciekawym przypadku, spostrzeganym przez T e m p l e g o[1]) i tyczącym się osoby 60-letniej, dotkniętej trzeciorzędną kiłą, u której stósowanie wewnętrzne małych dawek jodku potasowego wywołało szczególną zmianę barwy włosów na głowie i brodzie; już po kilku dniach leczenia jodowego siwe przedtem włosy

[1]) Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1891, XIII. str. 497.

przybrały barwę jasno-różową, na chustce zaś i bieliznie pozostającej w zetknięciu z potem chorego, pojawiły się czerwone plamy.

W ciągu kilkunastoletniej praktyki syfilidologicznej spostrzegałem wiele przypadków zwykłego trądzika jodowego (*acne jodica*) i zauważyłem, iż grudkowo-krostkowa osutka jodowa występuje zawsze w pierwszych dniach stosowania przetworów jodowych, zwykła sadowić się na twarzy, głowie, piersiach i plecach, rzadziej zaś (w kilkunastu zaledwie przypadkach) wyrzuty trądzika jodowego występowały bardzo licznie na rozmaitych okolicach ciała, sadowiąc się nietylko na twarzy i tułowiu, lecz i na skórze odnóg; u setek zaś chorych kiłowych, u których widziałem krostkową osutkę jodową, liczba pojedynczo rozrzuconych krostek zaledwie dochodziła od 15 do 30; skupienia się wykwitów w gromadki nigdy nie dostrzegałem; osutka trądzikowa występowała zawsze niezależnie od podanej ilości leku, często po małych dawkach i trwała zwykle od 4—10 dni; w kilku zresztą przypadkach przebieg jej był przewlekły i podczas całego okresu leczenia jodowego, wynoszącego $1\frac{1}{2}$—2 miesięcy, osutka trwała uporczywie. Jakkolwiek niektóre krostki miały przebieg zawsze ostry i już po kilku dniach znikały, natomiast jednak w sąsiedztwie dawnych powstawały wnet nowe wyrzuty. Wykwity trądzika jodowego są zwykle małe, wielkości od ziarnka prosa lub główki szpilki, dość bolesne, szczególnie zaś na twarzy i głowie. Z pomiędzy chorych kiłowych, którym dawałem wewnętrznie przetwory jodowe, muszę wyróżnić cały poczet, z osób kilkudziesięciu się składający, odznaczających się limfatycznem usposobieniem i grubą mocną skórą. U tych chorych nie zauważyłem żadnych objawów ubocznych na skórze; dodać tu wypada, iż przeważna liczba wymienionych tylko co osób dotknięta była późną kiłą, najczęściej w postaci objawów mózgowych. Najczulszą na działanie jodu skórę napotykałem zwykle u znajdujących się w okresie drugorzędnym, ze świeżemi, nieprzedawnionemi objawami kiły; nadto z moich spostrzeżeń osobistych wypada, iż osoby t. zw. nerwowe, obdarzone żywem usposo-

bieniem i delikatną, cienką skórą, łatwiej dostawały osutki grudkowo-krostkowej, niż flegmatycy, limfatycy i w ogólności ludzie z ospałem i spokojnem usposobieniem. Napotykając z jednej strony niezwykłą nieczułość ustroju wobec działania jodu prawie u każdego chorego, dotkniętego trzeciorzędną kiłą, szczególnie zaś kiłą mózgową i rdzenia pacierzowego, z drugiej zaś strony przekonawszy się wielokrotnie, iż u osób, cierpiących na objawy świeżej kiły drugorzędnej przypady zatrucia jodem niezwykle często powstają po małych nawet dawkach przetworu jodowego, muszę stanowczo przechylić się na stronę W o o d a [1]), utrzymującego wbrew zdaniu W h i t e g o [3]), iż przetwory jodowe najczęściej dobrze znoszą osoby dotknięte późną, przeważnie zaś mózgową kiłą. Przyznać atoli muszę słuszność zdaniu przez S t e l l w a g o n a [2]) wypowiedzianemu, według którego nie należy rozpoznania kiły opierać na odporności chorego na działanie chorobotwórcze przetworów jodowych; najzupełniej też podzielam wypowiedziane przez W o o d a zdanie, że objawy ubocznego działania jodu tem rzadziej występują u osobników kiłowych, im późniejszym jest okres choroby; odwrotnie też przekonałem się, iż w ogólności u osób dotkniętych drugorzędną kiłą objawy zatrucia jodowego, szczególniej zaś skórne, dostrzegają się bardzo często i zaledwo 10% wśród takich chorych było wolnych od wyrzutów jodowych, nie mówiąc już o innych objawach ubocznego działania jodu. Z tegoczesnych autorów, którzy poniekąd są tegoż samego zdania, przytoczę tu J u l l i e n a i E l s e n b e r g a; J u l l i e n utrzymuje, iż pomiędzy jadem kiłowym a działaniem przetworów jodowych istnieje pewien antagonizm, który się w ten sposób objawia, że osoby dotknięte kiłą lepiej znoszą jod od osób zdrowych i wolnych od kiły; E l s e n b e r g zaś po-

[1]) H. C. W o o d. Syphilis of the nervous system. Detroit 1889. str. 85—87.
[2]) Therapeutic Gazette. 1888. 12. str. 802—806, 812—813.
[3]) Tamże. 1889. 10. str. 574—676.

wiada, iż kiłowi doskonale jod znoszą, nawet w bardzo dużych dawkach i przez czas długi.

Oprócz często spostrzeganej przeze mnie grudkowo-krostkowej osutki jodowej, widziałem w r. 1886 i 1889 dwa ciekawe przypadki osutki jodowej krwotocznej i rumieniowej Krótki ten opis ze względu na niezwykłą postać wyrzutów jodowych tu załączam: pierwszy przypadek tyczył się 30-letniego urzędnika sądowego, który przed rokiem miał pierwotny wrzód kiłowy na napletku, po nim zaś wystąpiły objawy kiłowe ogólne: obrzmienie bolesne gruczołów limfatycznych i plamy rumienia kiłowego na brzuchu; obok tego pojawiły się nadto dotkliwe bóle gośćcowe w rozmaitych stawach odnóg górnych i dolnych (chory często cierpiał poprzednio na nawroty gośćca stawowego i w celu zwalczenia wymienionej choroby kilkakrotnie leczył się kąpielami siarczanemi w Piatygorsku). Zaleciłem wewnętrznie po 1·5 jodku potasowego codziennie; wieczorem już pierwszego dnia po zażyciu trzech 0·5 gramowych dawek leku chory się poczuł niedobrze i dostał dreszczyków, bóle stawowe wzmogły się, temperatura ciała podniosła się do 39·5°, przyłączył się nadto ból głowy, następnie mocne zaczerwienienie twarzy, nieżyt błony śluzowej nosa i spojówki oka, z nadzwyczaj obfitą wydzieliną i ślinotok; chory przez całą noc nie spał, nad ranem zaś spostrzegł na skórze brzucha i dolnych odnóg licznie rozrzucone, ciemno-czerwone plamki; ilość ich w ciągu następnego dnia znacznie się powiększyła, osutka nadto rozszerzyła się na inne części ciała; gorączka nie opuszczała chorego, towarzyszyły jej obfite poty i osłabienie. Oglądając na trzeci dzień chorego, spostrzegłem na skórze tułowia, bioder, goleni, na częściach płciowych, zgięciach górnych odnóg i na dłoniach licznie rozrzucone, małe plamki ciemno-fiołkowej barwy, niektóre z nich wznosiły się nieco nad powierzchnią skóry. W wielu miejscach plamy krwotoczne skupiły się w większe gromadki, gdzieniegdzie też zlały się, tworząc większe plamy fiołkowe, nie znikające pod uciskiem palca; temperatura ciała zrana 39·4°, wieczorem zaś 40·3°, tętno 120. Jodek potasowy odstawiono, po-

czem wszystkie objawy wnet zaczęły ustępować; po upływie trzech dni gorączka i osutka znikły, nie pozostawiwszy po sobie żadnego śladu.

Wkrótce potem pojawiły się u chorego kiłowe owrzodzenia w przełyku i wystąpiły wyrzuty rumienia kilowego na tułowiu, wskutek czego zaordynowałem mu wcierania maści rtęciowej po 2·0 codziennie; po drugiem jednak wcieraniu przekonałem się naocznie, iż ustrój chorego był nadmiernie czułym nietylko na działanie jodu, lecz obok tego źle znosił rtęć, albowiem wystąpił obfity ślinotok, obrzmienie dziąseł i zboczenie w przewodzie pokarmowym z gorączką. Zaleciłem więc zamiast wcierań wewnętrznie odwar gwajaku i orzechów leśnych z sarsaparylą. Pod wpływem wymienionego leczenia objawy, aczkolwiek powoli, stale ustępowały; po miesiącu chory był wolnym od objawów kiłowych; pozostało li tylko powiększenie gruczołów limfatycznych. Wkrótce jednak choroba powróciła w postaci owrzodzeń na migdałkach, wypadania włosów na głowie i kilku krostek na twarzy i głowie. Ponowiona próba leczenia rtęciowego znów nie powiodła się; gdy zaś obok wymienionych objawów kilowych wystąpiły w dodatku bóle gośćcowe w rozmaitych okolicach ciała, zaleciłem jodek potasowy po 0·5 trzy razy dziennie. W ciągu pierwszych dwóch dni chory doskonale lek znosił; żadnego objawu zatrucia jodem nie było; na trzeci dzień jednak chory zaczął gorączkować (temperatura ciała 39·2°), na twarzy zaś i plecach wystąpiły liczne wykwity grudkowo-krostkowe *(acne jodica)*, na skórze brzucha i goleni nadto pokazało się wiele wyniosłych plamek krwotocznych, obok nich zaś osobno rozrzucone krosty i pęcherze zawierające ropę zmięszaną z krwią. Wnet jodek potasowy odstawiono, poczem gorączka ustąpiła i osutka w parę dni znikła, nie pozostawiwszy po sobie żadnego śladu; chorego zaś, jak i poprzednio, poddałem leczeniu odwarami roślinnemi, które i tym razem bardzo pomyślnie działało i sprowadziło wkrótce ustąpienie wszystkich objawów kiłowych wraz z bólami gośćcowymi; ostatnie nadto już więcej nie powróciły wcale. Po dwóch latach spotkałem chorego

w najlepszym stanie zdrowia; oznajmił mi, iż w ostatnich czasach parę razy rozpoczynał leczenie jodowe, lecz za każdym razem musiał go zaprzestać z powodu wystąpienia objawów zatrucia jodem, wśród których osutka krwotoczna zawsze występowała wybitnie.

Drugi przypadek osutki jodowej spostrzegałem w r. 1889 u chorego z kiłą, który w styczniu miał wrzód twardy napletka, w marcu zaś dostał osutki rumieniowo-kiłowej na tułowiu; objawy kiłowe ustąpiły po ośmiu zastrzyknięciach 8%-zawiesiny tymolo-octanu rtęciowego *(hg. thymolo-aceticum)*. W lipcu tegoż roku wystąpił nawrót choroby w postaci licznych grudkowych wyrzutów na skórze tułowia i odnóg; pojawieniu się osutki towarzyszyła gorączka trwająca przez dwa dni, następnie spostrzegłem niebolesne obrzmienie wątroby i równocześnie też objawy wybitnej żółtaczki; wszystkie wymienione objawy ustąpiły po kilkunastu injekcyach rtęciowych, poczem zaleciłem wewnętrznie jodek potasowy. Po kilku dniach leczenia jodowego pojawiły się na twarzy rozrzucone, liczne krostki trądzika jodowego, które jednak wkrótce znikły. Przez następne trzy tygodnie chory doskonale znosił jod; po wyżyciu jednak 16 gramów jodku potasowego powstała na skórze brzucha, przedramion, pleców, lędźwi i goleni osutka rumieniowa swędząca, złożona z wyniosłych, okrągławych i owalnych plam wielkości paznogcia małego palca do monety miedzianej; na powierzchni wykwitów wytworzyły się wkrótce pęcherze z treścią surowiczą i domieszką krwi; wyrzuty zaczęły dalej szerzyć się i łączyć się brzegami swemi, tworząc nieprawidłowe figury; osutce towarzyszyła gorączka z podniesieniem się ciepłoty ciała od 38·5—39·0°C. Jodku potasowego zaniechałem; po kilku dniach osutka znikła i wszystkie objawy ustąpiły; pozostały tylko gdzieniegdzie plamy brunatno-żółte. Powtórne po kilku tygodniach podawanie wewnątrz jodku potasowego nie wywołało już żadnych objawów ubocznych.

Rozpatrzywszy się w kazuistyce osutek jodowych, uważam teraz za stosowne skreślić w krótkich słowach ich charakterystykę: osutki jodowe pojawiają się w roz-

maitych postaciach i powstają zwykle wkrótce po zastósowaniu leczenia jodowego. Wyrzuty rzadko występują później, niż 3—10 dni po rozpoczęciu leczenia Późniejsze pojawienie się groźniejszych postaci osutki jodowej spostrzega się wyjątkowo tylko po dłuższem używaniu wewnętrznem przetworów jodowych; w przeważnej jednak liczbie przypadków pęcherzycy lub osutki guzowej wyrzuty występują już w pierwszych dniach leczenia jodowego; szczególniej zaś tyczy się to osób, u których wydalanie się leku z ustroju jest utrudnione wskutek schorzenia, zwyrodnienia nerek. Łagodniejsze postacie osutki jodowej prawie nigdy nie każą na siebie długo czekać i pojawiają się na 1—3—7. dzień od początku leczenia jodowego. Znanych jest nawet wiele przypadków, w których wyrzuty jodowe pojawiły się już po pierwszej dawce leku. Osutce ulegają zarówno mężczyzni, kobiety i dzieci; wiek też nie stanowi tu żadnej różnicy; choroby nerek i serca utrudniające wydalanie się jodu z ustroju, ułatwiają powstawanie groźniejszych postaci osutki jodowej, jakto spostrzeżono w wielu przypadkach (Morrowa MC Guirea, Wolffa i innych). Przypuścić nadto wypada, iż osoby niedotknięte kiłą późną, tudzież wykazujące żywy temperament i szybką, ożywioną wymianę, najłatwiej ulegają łagodniejszym postaciom osutki jodowej; u osób zaś z opieszałym obiegiem krwi i powolną wymianą lub dotkniętych objawami późnej, trzeciorzędnej kiły objawy skórne zatrucia jodowego w ogólnosci dość rzadko się napotykają. Osutkę jodową wywołać mogą wszystkie bez wyjątku przetwory jodowe, jakto: jodek potasowy, sodowy, amonowy, nalewka jodowa, jodoform i jodol [1]); najrzadziej jednak widziano osutkę po zadaniu jodolu i jodoformu; najczęściej napotykają się wyrzuty jodowe jako następstwo podawania wewnątrz jodku potasowego, co zresztą zkądinąd dość łatwo tłómaczy się przeważnem używaniem wymienionego przetworu, podczas gdy inne leki jodowe stósunkowo rzadko się zadają.

---

[1]) Gazeta lekarska 1889. 14. str. 299.

Jakkolwiek osutki jodowe rzadko występują w jednej postaci, lecz najczęściej znamionują się pojawieniem się wyrzutów wielopostaciowych, dla łatwiejszego jednak zobrazowania wykwitów wskutek działania jodu występujących, należy rozróżniać pięć głównych odmian zboczenia jodowego skóry: osutkę plamistą, rumieniową, postać grudkowo-krostkową, pęcherzycę jodową, osutkę z guzów i nacieków skórnych złożoną i wreszcie jodową plamicę krwotoczną.

a) O s u t k a r u m i e n i o w a p ł a m i s t a zwykle zajmuje twarz, szyję, piersi i odnogi górne, przeważnie zaś sadowi się na skórze przedramion, w postaci rozmaitego kształtu i wielkości plam, rozrzuconych osobno lub zlewających się z sobą brzegami; plamy te są niekiedy nieco wyniesione nad powierzchnią skóry, krótko trwają i wnet po zaprzestaniu leku znikają najczęściej bez śladu, rzadko zaś pozostawiają po sobie barwikowe, łuszczące się plamy. Wobec dalszego zadawania przetworu jodowego wyrzuty rumieniowo-plamiste przeobrażać się mogą w grudkowe i nawet guzkowe, lub też obok wykwitów rumieniowych powstają rozmaite inne wyrzuty.

b) O s u t k a g r u d k o w o - k r o s t k o w a napotyka się najczęściej na twarzy, tułowiu i odnogach, objawia się zaś powstawaniem na skórze wielu pojedynczo usadowionych grudek i krostek, przypominających z wejrzenia swego wykwity trądzika zwykłego; rzadziej zaś napotyka się na tułowiu i odnogach osutka z licznych i gęsto skupionych grudek czerwonych złożona. Jako odmianę postaci grudkowej wyróżnić trzeba wykwity bąblicowe, podobne do pokrzywczanych wyrzutów, które atoli najczęściej pomięszane bywają z grudkami i krostkami.

c) P ę c h e r z y c a j o d o w a występuje w postaci rozrzuconych na powierzchni skóry guzów i bąbli, przetwarzających się następnie w pęcherze z treścią surowiczą lub surowiczo-ropną, niekiedy zaś z domieszką krwi. Osutkę pęcherzycową opisałem już wyżej szczegółowo, zastanawiając się nad kazuistyką osutek jodowych w ogólności.

d) Osutka jodowa z guzów i nacieków usadowionych w skórze złożona *(dermatitis tuberosa)*, od niedawnego dopiero czasu opisana i w ostatnich latach dość częsło napotykana sadowi się w rozmaitych okolicach ciała; najczęściej jednak siedliskiem jej bywa skóra twarzy i odnóg dolnych. Rozmaitej wielkości, postaci i kształtu guzy i nacieki jodowe wielce przypominają guzy rumienia węzłowatego *(eryth. nodosum)*, często ulegają wessaniu, niekiedy jednak przetwarzają się w ropnie lub narośle brodawczate, rzadziej zaś ulegają owrzodzeniu; wymienione wyrzuty w rzadkich przypadkach sadowią się pod skórą; najczęściej w tkance skóry właściwej i pozostawiają zwykle po sobie ciemno brunatne plamy, rzadziej blizny.

e) Osutka jodowa krwotoczna przyłącza się zwykle do innych postaci osutki jodowej, rzadziej zaś występuje samoistnie, znamionując się wtedy pojawianiem się na skórze licznych plamek krwotocznych ciemnoczerwonej lub fiołkowej barwy, nie znikających pod uciskiem palca; osutka plamkowa krwotoczna zajmuje większe obszary skóry i przeważnie napotyka się u osób osłabionych, wycieńczonych, niedokrewnych, schorzałych. Zwykle występuje już po zadaniu małych dawek przetworu jodowego; ulubionem siedliskiem krwotocznej osutki jodowej bywają odnogi dolne; rzadziej zaś występują wyrzuty na tułowiu i górnych odnogach lub też zajmują cale ciało. W niektórych przypadkach osutki jodowej pokrzywczanej, grudkowej, krostkowej i guzowej niektóre wyrzuty miejscami przeobrażają się w krwotoczne; treść wtedy bąbli, pęcherzy, guzów i krostek zmieszaną jest z ciemną krwią; rzadziej zaś wykwity grudkowo-krostkowe i guzowe powstają na powierzchni plam krwotocznych.

Najczęściej osutce jodowej wcale nie towarzyszą żadne ogólne objawy; w niektórych jednak przypadkach rozległej osutki poprzedza ją lub towarzyszy jej przez 2—3 dni gorączka, bóle głowy i w członkach, brak apetytu, przyspieszenie tętna itd. Osutka jodowa rzadko też niepokoi chorego; niekiedy jednak wyrzuty rumieniowe, pokrzywczane lub pęcherzycowe wywołują uczucie pieczenia lub swędzą.

P r z e b i e g o s u t e k j o d o w y c h, najczęściej łagodny, wcale nie zagraża ogólnemu stanu zdrowia chorego. Napotykają się jednak przypadki, w których rozległa osutka pęcherzycowa lub guzowa może sprowadzić znaczne wycieńczenie ustroju, a nawet i śmierć, co jednak zdarza się tylko wtedy, gdy u chorych obok zmian na skórze znajdują się poważne przewlekłe zboczenia i zwyrodnienia nerek, serca lub innych ważnych organów wewnętrznych (przypadki B e r g a, M a c k e n z i e g o, M e q u i r a, H a l l o p e a u a, P e l l i z z a r e g o, W o l f f a i M o r r o w a).

R o z r ó ż n i e n i e o s u t e k j o d o w y c h od rozmaitych innych chorób skórnych nie jest zawsze łatwe wobec wielopostaciowości wyrzutów jodowych, jakoteż wskutek podobieństwa niektórych wykwitów do osutek kiłowych, z któremi tembardziej łatwo można pomieniać wyrzuty kiłowe, że zwykle przetworów jodowych używa się w kile a więc nierzadko można napotkać na skórze osoby kiłą nawiedzonej, poddanej leczeniu jodowemu, sąsiadujące z sobą wykwity kiłowe i jodowe. Oprócz tego, osutkę jodową trudno niekiedy odróżnić od trądzika pospolitego (*acne vulgaris*), osutki bromowej, pęcherzycy (*pemphigus vulgaris*), czyraków (*furunculus*), wyprysku (*eczema*), rumienia wielo-postaciowego i węzłowatego (*eryth. multif. et nodosum*), i od *mycosis fungoides*; szczególniej zaś trudno będzie rozpoznać osutkę jodową wtedy, gdy o podawaniu poprzedniem jodu z jakichbądź powodów nic nie wiemy.

Wobec trudności rozpoznania osutek jodowych w niektórych wątpliwych przypadkach wymienimy tu właściwe cechy, wyróżniające osutkę jodową od innych pokrewnych lub podobnych z wejrzenia zboczeń skóry. Osutkę grudkowo-krostkową jodową w początkowym okresie jej rozwoju pomienić niekiedy można z wykwitami trądzika pospolitego, smołowego i krostami bromowemi, tudzież z osutką liszajcową (*impetigo larvata*). Dla rozróżnienia wymienionych chorób skórnych pamiętać należy, iż wyrzutom trądzika pospolitego towarzyszą zwykle inne niezapalne zmiany gruczołów skórnych (*milium*, *comedo*, *seborrhoea*); nadto przebieg osutki

jodowej bywa zwykle ostry, gdy wykwity trądzika pospolitego pojawiają się peryodycznie i w dość długich odstępach czasu; oprócz tego nie należy też zapominać, iż osutce jodowej z początku towarzyszą często objawy podrażnienia w błonach śluzowych nosa, ust i t. d. Wyrzuty trądzika smołowego występują zwykle gromadnie w rozmaitych okolicach ciała i w każdej krostce z osobna widać na szczycie czarny punkcik, którego w krostkach jodowych nie bywa wcale; osutka zaś bromowa wyróżnia się powolnym przebiegiem i początkowem usadowieniem się wyrzutów w okolicach włosami pokrytych na głowie i odnogach dolnych. Od liszajca odróżnia się osutka krostkowa jodowa pojedynczo rozrzuconymi wyrzutami, które na oko ściśle są ograniczone i nie skupiają się w gromadki; wykwity zaś liszajca naodwrót układają się zwykle w nieregularne gromadki, sadowią się przeważnie na twarzy i otoczone są często mniejszemi krostkami; od wyrzutów trądzika kiłowego (*acne syphilitica*) wyróżniają się krostki jodowe towarzyszącemi im objawami zapalnemi i ostrym przebiegiem; trądzik kiłowy sadowi się na rozmaitych okolicach tułowia i odnóg, układając się zwykle w gromadki, złożone z rozmaitej wielkości krostek i tworzące koła, obrączki, półkola i t. p. regularne figury; osutka zaś jodowa krostkowa znamionuje się rozrzuconemi przeważnie w górnej połowie ciała wyrzutami, nie występuje gromadnie i nie układa się nigdy w regularne postacie i figury.

Plamistą rumieniową postać osutki jodowej, tudzież plamicę krwotoczną jodową łatwo pomieniać z wykwitami rumienia wielopostaciowego i plamami *purpurae haemorrhagicae*, gdyż morfologiczne wejrzenie wymienionych osutek jest jednakie; zmiany te można rozróżnić jedynie, posługując się wywiadami i szybkim przebiegiem właściwym plamistym postaciom schorzenia jodowego skóry.

Pęcherzycowa i guzowa postać osutki jodowej są najtrudniejsze do rozpoznania; na dowód mogą służyć liczne przypadki, w których cierpienie skóry jodowe rozpoznano i leczono jak osutkę kiłową, dalej Bergh opisał wyrzuty guzkowo-pęcherzycowe jako nieznaną dotąd nową postać

cierpienia skórnego pod nazwą *pessena*. Guzy i nacieki osutki jodowej są podobne do czyraków, ognika, guzów rumienia węzłowatego, nowotworów i nacieków *mycosis fungoides* lub też do kilaków; cechują się jednak wykwity osutki guzowej jodowej wielopostaciowością i obecnością objawów zapalnych, których brak nowotworom i kilakom skórnym; ostry zaś przebieg pęcherzycy jodowej i umiejscowienie się przeważnie na twarzy i górnych odnogach odróżniają ją od zwykłej pęcherzycy (*pemphigus vulgaris*), nadto osutce pęcherzycowej jodowej już z początku towarzyszą zwykle ogólne objawy (gorączka, upadek sił i t. d.). Nadmienić tu jednak należy, że w braku dokładnych wiadomości z anamnezy o zażywaniu poprzednio jodu, jakoteż w przypadkach mięszanej osutki jodowo-kiłowej rozróżnić obie postacie bardzo trudno. Dopiero dalszy przebieg objawów skórnych i skutki leczenia naprowadzają nas na prawdziwą drogę; w niektórych zaś przypadkach osutki nie rozpoznaje się wcale. Pęcherzycę jodową łatwo też pomieniać w początkowym jej okresie z wykwitami ospy; tem bardziej pomyłka jest tu możebna, gdyż wyrzutom pęcherzycy jodowej towarzyszą często ogólne objawy, pęcherze zaś sadowią się przeważnie na twarzy, co też spostrzega się w osutce ospowej.

P a t o g e n e z a p o w s t a w a n i a o s u t k i j o d o w e j pomimo tego, iż kazuistykę w tym względzie dość licznie opracowano, jest dotychczas bardzo mało rozjaśniona; nie brakuje nam wprawdzie niejakich wskazówek, za których pomocą można nawiązać osnowę okoliczności, wśród jakich powstają w skórze zmiany od jodu. Do dziś dnia panowało przeważnie przekonanie, jakoby przetwory jodowe, wydzielając się przez skórę i zatrzymując się w gruczołach skórnych, wywoływały napływ krwi i podrażnienie w skórze w okolicach gruczołów łojowych, wskutek czego powstają wyrzuty krostkowe i inne. Anatomicznego i chemicznego potwierdzenia owej teoryi dostarczyły poniekąd poszukiwania i badania A d a m k i e w i c z a[1]); wykazały one obec-

---

[1]) Charité-Annalen. 1878. III. str. 381.

ność jodu w krostkach jodowych i wydzielinie sąsiednich gruczołów łojowych; dochodząc przyczyny, dlaczego gruczoły łojowe okazują się tak czułemi na działanie jodku potasowego, nabył autor przekonania, że sole jodowe rozkładają się w wymienionych gruczołach i działa tu wolny jod, który jak wiadomo, drażni tkanki. Przypuszczenie to potwierdza się jakoby przez to, iż w wydzielinie gruczołów łojowych (składającej się po części z rozpadu przyskórka) wywiązują się wskutek rozkładu związków białkowych amoniak i kwasy, które swoją drogą rozszczepiają jodek potasowy, wskutek czego otrzymujemy jod wolny, wywołujący podrażnienie zapalne skóry; ułatwia działanie miejscowe jodu jeszcze i ta okoliczność, iż jodek potasowy zatrzymuje się dłużej w gruczołach, gdzie pod wpływem ich treści łatwiej następuje jego rozkład. Niepojawianie się osutki jodowej na dłoniach i podeszwach pozbawionych, jak wiadomo, gruczołów łojowych, przemawia też na korzyść zdania, że osutka jodowa powstaje wskutek wydzielania się jodu przez gruczoły łojowe. Przeciw zdaniu Adamkiewicza świadczą jednak wyniki poszukiwań Ducreya[1]), który nie mógł wykazać obecności jodu w sąsiadujących z krostkami jodowemi gruczołach łojowych.

Obok teoryi Adamkiewicza, za której pomocą łatwo daje się wytłómaczyć powstawanie na skórze wyrzutów grudkowo-krostkowych (*acne jodica*), przytoczyć tu wypada pogląd przez niektórych autorów wypowiedziany, według którego osutkę jodową należy uważać za jeden z objawów ogólnego zatrucia krwi jodem. Teoryę tylko co wymienioną można zastosować chyba w przypadkach ogólnej, rozległej osutki jodowej lub w takich postaciach cierpienia jodowego skóry, których zmianom w skórze towarzyszy cały szereg objawów ubocznego działania jodu. Zdaniem Bessniera należy przypuszczać raczej, iż osutki jodowe powstają drogą odruchową wskutek podrażnienia przewodu

---

[1]) Rivista internaz. di medicina e chirurgia. 1886. 12. str. 707—709.

pokarmowego lekiem, lecz i tą teoryą nie zawsze da się wytłómaczyć pojawienie się osutki. Ducrey znów przyczyny osutek jodowych upatruje w zboczeniach ośrodków nerwów naczynioruchowych (*angioneurosis*). Pozostają jednak przypadki, w których wyrzuty jodowe występując w rozmaitych okolicach skóry, stopniowo i powoli szerzą się na większe obszary skóry; dla wytłómaczenia powstawania osutki w przypadkach tylko co wymienionych nie wystarcza odruchowa ani angioneurotyczna teorya; natomiast wypada tu raczej przypuścić, iż zboczenia w skórze występują wskutek dłuższego zatrzymywania się i nagromadzania jodu w ustroju; rzeczywiście też w przypadkach odpowiednich (pęcherzyca i guzy jodowe) najczęściej wykazać można głębokie zwyrodnienia nerek, utrudniające wydzielanie się podawanego w większych ilościach jodu (przypadki Bergha, Morrowa i innych).

Co się zaś tyczy przypadków osutki jodowej, powstającej u osób zdrowych zaledwo po jednej lub kilku dawkach przetworu jodowego, trudno ją wytłómaczyć zatruciem krwi wskutek zatrzymania się jodu w ustroju; w podobnych przypadkach pojawienie się wyrzutów jodowych wypadnie chyba złożyć na karb wyjątkowej drażliwości skóry u danego indywiduum wobec działania przetworów jodowych (t. zw. idyosynkrazya).

Zmiany anatomo-patologiczne skóry zajętej osutką jodową były przedmiotem badań Thina[1]), Harrisa i Duckwortha[2]), Pellizzarego[3]), Ducreya[4]), Hallopeau[5]) i Walkera[6]). Badania

---

[1]) Lancet 1878. II. str. 676.

[2]) British medical Journal. 1878, 7. grudnia; 1879, 31. maja.

[3]) Sperimentale. 1884. Settembre.

[4]) Rivista internaz. di medicina e chirurgia. 1886. 12. str. 707—709.

[5]) Annales de Dermatol. et Syphiligraphie. 1888. str. 284.

[6]) Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1892. XIV. 7. str. 271—274.

drobnowidowe T h i n a tyczące się skóry zajętej wyrzutami pęcherzycowemi, wskutek działania jodu powstałemi, wykazały następne zmiany: skóra pod pęcherzami przedstawiała jednolitą, słabo ziarninową substancyę z rozrzuconemi gdzieniegdzie ciałkami białemi krwi, wokoło zaś spostrzegało się wśród tkanki nagromadzenie komórek zapalnych; włókna z których składają się pęczki tkanki łącznej w skórze, były rozluźnione; ścianki naczyń licznie napotykających się w zajętych okolicach skóry także dotknięte sprawą chorobową, gruczoły natomiast łojowe nie wykazywały żadnych zmian; naczynia krwionośne w sąsiadujących z pęcherzami głębokich warstwach skóry były rozszerzone. Wytwarzanie się pęcherzy odbywa się według T h i n a w ten sposób, iż naczynia schorzałe pękają, wskutek czego krew wylewając się pomiędzy siatką Malpigiusza a tkanką łączną skóry nagromadza się pod przyskórkiem i podnosi go w postaci pęcherza.

H a r r i s i D u c k w o r t h, badając pod drobnowidem krostki jodowe, wykazali, że wyrzuty usadowione były w górnych warstwach skóry; brodawkowaty jej pokład przedstawiał się spłaszczonym i wykazywał gdzieniegdzie wgłębienia; w tejże warstwie wokoło krostek spostrzegało się bujanie komórek zapalnych w postaci licznie rozrzuconych złogów. Naczynia krwionośne w skórze zajętej były wszędzie rozszerzone; znajdujące się zaś w środku krostki naczynia otoczone były nadto szeregami nagromadzonych ciałek białych. Gruczoły łojowe i potne żadnych zmian nie wykazywały. Okolice skóry zajętej sprawą chorobową wyraźnie odgraniczały się od sąsiedniej skóry zdrowej. Zdaniem wymienionych autorów istotę sprawy chorobowej w krostkach jodowych stanowi zapalenie górnych warstw skóry.

Według P e l l i z z a r e g o główne zmiany w skórze, zajętej osutką bromową, dotyczą gruczołów łojowych i naczyń krwionośnych; wokoło nich bowiem wykazać można nagromadzenie się okrągłych komórek zapalnych.

D u c r e y i H a l l o p e a u przypisują naczyniom krwionośnym skóry główną rolę w schorzeniu jodowem skóry.

Ostatni nadto zauważył wydłużenie i obrzmienie brodawek skórnych, następnie zgrubienie i wydłużenie pokładów przyskórka w sieci Malpigiusza, co szczególniej jest widocznem w okolicach międzybrodawkowych.

W a l k e r badając skórę zajętą przez postać guzową osutki jodowej, zwrócił uwagę na niezwykły rozrost przyskórka w okolicach schorzałej skóry; tkanka łączna skóry przedstawiała też rozrost i obok tego rozrzucone były wśród niej komórki zapalne; tkanka zaś sprężysta wcale nie przyjmowała udziału w sprawie chorobowej. Naczynia krwionośne i włosowate były rozszerzone; ich zaś ścianki składały się z pojedynczego pokładu komórek przybłonka. W niektórych skrawkach zabarwionych sinkiem metylenowym widać było nagromadzenie wśród łącznej tkanki komórek karmnych *(Mastzellen)*, gruczoły łojowe były wypełnione komórkami przyskórka.

Zdaniem W a l k e r a sprawa chorobowa w osutce jodowej powstaje w ten sposób, iż jod przeszkadza przeobrażaniu się tłuszczowemu komórek przyskórka w gruczołach łojowych; ilość więc komórek tłuszczowych zmniejsza się i wreszcie znikają one zupełnie, następnie wśród masy przyskórka nagromadzają się liczne komórki wędrujące (leukocyty), wskutek czego powstają rozrzucone wśród zajętej sprawą chorobową tkanki liczne złogi, ulegające wkrótce zropieniu.

L e c z e n i e o s u t k i j o d o w e j wymaga przede wszystkiem zaprzestania przetworów jodowych; w niektórych mniej groźnych postaciach osutki wystarcza przerwanie leczenia jodowego na pewien tylko czas, poczem znów możemy je stósować dalej; uporczywe zaś postacie wyrzutów jodowych lub rozległa osutka oraz wikłanie się jej z zboczeniami nerek i cierpieniami ważnych organów, wymaga zupełnego zaniechania przetworów jodowych. Niektórzy autorowie, jak n. p. G e m y, utrzymują, iż w przypadkach kiły, znamionującej się groźnymi objawami, dla usunięcia osutki jodowej może wystarczyć zmiana tylko sposobu wprowadzania jodu do ustroju, n. p. zamiast podawania go przez żołądek, należy go zadawać przez odbytnicę, lecz z podob-

nej rady nie powinniśmy korzystać, ponieważ przetwory jodowe wewnątrz zadawane, czy też inną drogą do ustroju wprowadzone, najczęściej jednakowo źle lub dobrze chorzy znoszą.

Leczenie miejscowe osutki jodowej zależy najzupełniej od stopnia objawów skórnych a także od postaci osutki; zwyczajne wyrzuty grudkowo-krostkowe lub też krótkotrwałe, chociażby i rozległe postacie osutki rumieniowej, bąblicowej lub krwotocznej nie wymagają wcale użycia energicznych środków miejscowych i znikają wkrótce po zaprzestaniu leczenia jodowego tudzież zastósowaniu 1—2 kąpieli mydlanych ciepłych; natomiast zaś wrzodziejące, uporczywe pęcherzycowe wyrzuty potrzebują energiczniejszego leczenia, którego zadaniem jest rozmiękczenie i usunięcie strupów, wypróżnienie pęcherzy i ropni z treści, następnie przyspieszenie resorbcyi wysięków i guzów. Pod tym względem skutecznie działają kataplazmata z mąki ziemniaczanej i roztworzonego kwasu borowego; stósują się też z dobrym skutkiem proszki z salicylanu bismutowego, tlenku cynkowego i łojku lub mączki krochmalowej, z dodatkiem nieco kamfory. Długotrwałe i uporczywe guzy i nacieki ustępują pod wpływem miejscowego działania plastru rtęciowego (*Emph. de Vigo*, *Emph. hydrarg.-carbol.* i t. p.); objawy zaś nerkowe, nierzadko towarzyszące groźniejszym postaciom zajęcia jodowego skóry, wymagają odpowiednich środków.